

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

Mention Médecine

PRÉSENTÉE PAR

Selahiddin MBORJA

Né le 3 Janvier 1902, à Korça (Albanie)

Contribution à l'étude
de la prophylaxie de la Syphilis
en France
depuis la Guerre

Président : Monsieur L. TANON, Professeur

LIBRAIRIE M. LAC

ÉDITEUR

26, rue Monsieur-le-Prince, 26, PARIS (VI^e Arr.)

1932

T H E S E
POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

THÈSE

N° _____

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

Mention Médecine

PRÉSENTÉE PAR

Selahiddin MBORJA

Né le 3 Janvier 1902, à Korça (Albanie)

Contribution à l'étude
de la prophylaxie de la Syphilis
en France
depuis la Guerre

Président : Monsieur L. TANON, Professeur

LIBRAIRIE M. LAC

ÉDITEUR

26, rue Monsieur-le-Prince, 26, PARIS (VI^e Arr.)

1932

Doyen.....	BALTHAZARD.
I. — Professeurs.....	MM.
Anatomie	ROUVIERE
Anatomie médico-chirurgicale et Chirurgie expérimentale ..	GREGOIRE
Physiologie	BINET
Physique médicale	STROHL
Chimie médicale	DESGREZ
Bactériologie	LEMIERRE
Parasitologie et Histoire naturelle médicale ..	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales	BAUDOIN
Pathologie médicale	CLERC
Pathologie chirurgicale	LENORMANT
Anatomie pathologique.....	ROUSSY
Histologie	CHAMPY
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU
Thérapeutique	LOEPER
Hygiène et médecine préventive	TANON
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAINEL-
	LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER
Hydrologie et thérapeutique et climatologie ..	Maurice VILLARET
	CARNOT
Clinique médicale	BEZANÇON
	ACHARD
Hygiène et clinique de la première enfance	MARCEL LABBE
Clinique des maladies des enfants	LEREBoullet
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	NOBECOURT
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	H. CLAUDE
Clinique des maladies du système nerveux	GOUGEROT
Clinique des maladies infectieuses	GUILLAIN
	TEISSIER
Clinique chirurgicale	DELbet
	CUNEO
	LEJARS
	GOSSET
Clinique ophtalmologique.....	TERRIEN
Clinique urologique	LEGUEU
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE
	BRINDEAU
	JEANNIN
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBREDANNE
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE
Clinique thérapeutique chirurgicale	PIERRE DUVAL
Clinique propédeutique	LÉON BERNARD
Clinique de la Tuberculose	SERGENT
Professeur sans chaire	MAUCLAIRE
	MULON
II. — Agrégés en exercice	
MM.	MM.
ALAJOUANINE Neurologie et Psychiatrie.	CATHALA..... Pathologie médicale.
AUBERTIN.... Pathologie médicale.	CHABROL..... Pathologie médicale.
BÉNARD Henri Pathologie médicale.	CHAILLEY.....
EROCQ..... Pathologie chirurgicale	BERT. Physiologie.
BRULÉ..... Pathologie médicale.	CHEVALLIER. Pathologie médicale.
BUSQUET..... Pharmacologie.	DOGNON..... Physique.
ADENAT..... Pathologie chirurgicale	DONZELOT.... Pathologie médicale.



MM.

ÉCALLE.....	Obstétrique.
FEY.....	Urologi.
GASTINEL....	Bactériologie.
GATELLIER..	Pathologie chirurgicale.
DE GAUDART	
D'ALLAINES	Pathologie chirurgicale.
GIROUD.....	Histologie.
HARVIER.....	Pathologie médicale
HAZARD.....	Pharmacologie.
HOVELACQUE	Anatomie.
HUGUENIN...	Anatomie pathologique.
HUTINEL.....	Pathologie médicale.
JOANNON....	Hygiène.
LABBE HENRI	Chimie biologique.
LAROCHE Guy	Pathologie médicale.
LEVEUF.....	Pathologie chirurgicale
LEVY-VALENSI	Neuro-psychiâtrie.
LIAN.....	Pathologie médicale.
MILLOT.....	Histologie.

MM.

MONDOR.....	Pathologie chirurgicale
MOREAU.....	Pathologie médicale.
MOULONGUET	Pathologie chirurgicale
MOURE.....	Pathologie chirurgicale
OBERLING...	Anatomie pathologique
OLIVIER.....	Anatomie.
PIÉDELIEVRE	Médecine légale.
PORTES.....	Obstétrique.
QUENU.....	Pathologie chirurgicale
RICHET, Fils	Physiologie.
SANNIE.....	Chimie biologique.
SEZARY.....	Dermatologie et syphiligraphie.
VALLERY-RADOT	
(Pasteur)...	Pathologie médicale.
VAUDESCAL..	Obstétrique.
VELTER.....	Ophthalmologie.
VERNE.....	Histologie.
VIGNES.....	Obstétrique.

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.

GUENIOT.....	Obstétrique.
LEQUEUX....	Obstétrique.
LEROUX.....	Anatomie pathologique

MM.

NEVEU-	
LEMAIRE..	Parasitologie.
RETTERRER...	Histologie.
ZIMMERN....	Physique.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent

MM.

ABRAMI.....	Clinique médicale.
CHIRAY.....	Clinique médicale.
DEBRE.....	Clinique médicale.
DUVOIR.....	Clinique médicale.
BASSET.....	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU...	Clinique chirurgicale.
HEITZ-BOYER	Clinique chirurgicale.

MM.

MATHIEU....	Clinique chirurgicale.
MOCQUOT....	Clinique chirurgicale.
PROUST.....	Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ...	Clinique chirurgicale.
LEVY-SOLAL.	Clinique chirurgicale.
LE LORIER..	Clinique obstétricale.
METZGER....	—

V. — Chargés de cours

MM.

MAUCLAIRE, professeur sans	{	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
Chaire.....		
FREY.....		
CHAILLEY-BERT, Agrégé.....		
LEDOUX-LEBARD.....		
WEILL-HALLE.....		Puériculture.

Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.

Stomatologie.

Education physique.

Radiologie clinique.

Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE BANNUSH VENZHA
DE MA MÈRE
DE MA SOEUR

A MON PÈRE QUEMAL MBORJA

En témoignage de ma reconnaissance et
de mon affection.

A MES COUSINS

TEFIK MBORJA et SELIM MBORJA

A MADemoiselle FRANCINE GOMARD

En témoignage de ma sincère amitié.

A MES AMIS

GEORGES GHETCHO

REFI KASIMATI

DHIMITRI GODA

IONEL EVANGJELI

A LA FAMILLE JOURNÉ

A LA FAMILLE AUBRETON

ET A TOUS MES CAMARADES

A MONSIEUR LE PROFESSEUR TANON

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin Chef des services d'Hygiène
à la Préfecture de Police
Conseiller technique sanitaire
du Ministère de la Santé Publique
Chevalier de la Légion d'Honneur

En témoignage de notre respectueuse
reconnaissance pour l'honneur qu'il nous a
fait en acceptant de présider cette thèse.

INTRODUCTION

Depuis la guerre la prophylaxie des maladies vénériennes a pris un grand développement en France. De nombreux travaux ont été consacrés à cette étude. De nombreux Congrès ont étudié les questions les plus pressantes. Des expériences ont été réalisées sur une grande échelle, dans la Ville de Strasbourg, dans la Ville de Grenoble. Aussi nous a-t-il paru intéressant de faire le point aujourd'hui.

Dans ce travail, nous voulons montrer ce qui a été accompli ; les résultats qu'on a obtenus, ce qui reste à faire et les méthodes que l'on envisage pour augmenter l'efficacité de la prophylaxie contre les maladies vénériennes.

Toutes les tentatives doivent être encouragées, mais tous les essais de lutte anti-vénérienne doivent être coordonnés car, chaque année, la syphilis et la blennorrhagie tuent 150.000 personnes en France (Gougerot). Chaque années elles mutilent, rendent infirmes des milliers d'adultes et d'enfants. Chaque année elles accumulent les ruines et les malheurs, aussi comprend-on l'intérêt capital

de cette lutte qui est dirigée par deux grands groupements la Société de Prophylaxie sanitaire et morale, le Comité National de Propagande qui groupent les bonnes volontés et coordonnent les efforts. Aussi le xx^e siècle s'avère-t-il avant tout comme un siècle de lutte contre les grands fléaux de l'humanité : l'alcoolisme, la tuberculose, les maladies vénériennes sont évitables. Mais « vaincre une maladie évitable est affaire de volonté, mais de volonté persévérante ».

Pour montrer le chemin parcouru et celui qui reste à faire nous envisagerons successivement les chapitres suivants :

I. *La propagande éducatrice de vulgarisation scientifique.*

II. *La propagande éducatrice des malades et l'organisation du traitement.*

III. *La lutte contre les sources de contagion.*

IV. *Les dispositions législatives prises et à prendre.*

V. *La prophylaxie ou désinfection individuelle.*

CHAPITRE PREMIER

La propagande éducatrice de vulgarisation scientifique

Depuis la guerre, il s'est fondé un courant d'opinion favorable à l'éducation publique contre la syphilis.

De nombreuses méthodes ont été employées, dans la campagne de défense et de prophylaxie anti-vénérienne et au seuil de cette étude nous devons rappeler de Fournier et de Pinard qui ont été les glorieux précurseurs de notre époque. Actuellement tous les milieux arrivent à être touchés par cette propagande, partout la syphilis est combattue, démasquée, traquée. Les méthodes employées sont excessivement nombreuses, nous les envisagerons successivement.

a) La grande Presse.

Elle insère aujourd'hui des compte rendus de manifestations contre la syphilis, des articles sur la syphilis, à l'occasion de chaque question d'hygiène on glisse un conseil, un avertissement dans les causeries médicales de tous les journaux, il est question sous une forme dégui-

sée ou non des maladies vénériennes. Périodiquement d'ailleurs, la grande presse et la presse départementale donnent des conseils pratiques, donnent la liste des dispensaires anti-vénériens, reproduisent des affiches anti-vénériennes.

b) La Presse Médicale.

Tous les journaux ont publié, en Juillet 1930, la liste des facilités données aux médecins praticiens, en vue du diagnostic et du traitement de la syphilis chez les malades de leur clientèle. En Décembre 1930, tous les journaux ont reproduit l'article de Nicolas et Gaté de Lyon. Le traitement chronique, intermittent et régulier de la syphilis doit rester la base non seulement de la thérapeutique mais aussi de la prophylaxie de la maladie. Et le Président de la Confédération des Syndicats Médicaux de France a demandé à ce qu'on lui envoie périodiquement la documentation de la commission de prophylaxie des maladies vénériennes au Ministère de la Santé Publique.

c) L'activité par les documents imprimés.

1) L'affiche.

L'affiche — défendez-vous contre la syphilis — résultat d'un concours international entre les artistes spécialistes de l'affiche a été diffusée d'une manière extrêmement importante. Au cours de 1930, tous les Préfets, tous les Maires, tous les Agents Maritimes, l'ont reçue.

2) Le tract.

Un tract « Conseils aux Etudiants » a été répandu dans toutes les grandes Ecoles.

Un tract populaire « Ne courez pas le risque » a été tiré à 3 millions d'exemplaires.

3) Le Cinéma.

Le film lui-même est venu apporter son précieux concours à cette propagande. Parmi les titres de films maintenant classiques, retenons :

« L'armement anti-vénérien », « il était une fois trois amis », « le Conte de la mille et deuxième nuit » ce dernier spécialement adapté pour l'Afrique du Nord, « le Baiser qui tue », « le Baiser Mortel », « les Aïnes d'enfants ».

Non seulement ces films sont passés dans les milieux maritimes, dans les milieux militaires, mais encore même dans les grandes salles de spectacles, apportant au grand public les notions indispensables de prophylaxie anti-vénérienne.

4) La brochure.

Qu'il me suffise de rappeler le livret de M. Louis Forest : « Ils étaient trois » et le numéro spécial de la Revue d'Hygiène Sociale consacré au péril vénérien et dont la diffusion a été assurée par le Comité Général de propagande.

5) Le livre et le théâtre.

« Le Mortel Baiser », pièce en 4 actes de M. Loïc Le Gouradiec, a été distribué dans toutes les bibliothèques

post-scolaires, dans les bibliothèques de chemins de fer afin d'en assurer la grande diffusion.

6) La Conférence.

Les conférenciers de la Commission générale de propagande visité la majorité des départements, chaque année, en traitant des sujets de prophylaxie vénérienne.

7) La T. S. F.

Chaque année maintenant de nombreuses causeries sont émises par Radio, elles ont trait habituellement aux maladies vénériennes et à la syphilis, en particulier.

A côté de ces divers moyens qui permettent d'assurer une diffusion de plus en plus étendue, aux entretiens de prophylaxie anti-vénérienne, il faut faire une place à part à la campagne nationale de propagande contre la syphilis. Récemment une campagne départementale a été entreprise pour supprimer les affiches des charlatans, on les a remplacées par une affiche officielle du Ministère de la Santé Publique, donnant la liste des services anti-vénériens du département et donnant les jours et heures des consultations. Cette plaque a d'ailleurs été vulgarisée, dans les usines, dans les grandes entreprises, dans les transports en commun, dans les compagnies de chemins de fer. Et, actuellement 120.000 affiches ont été apposées dans 81 départements. La propagande a d'ailleurs été particulièrement poussée dans les milieux maritimes, où elle est confiée aux Directeurs des 5 Circonscriptions Sanitaires Maritimes, dont les agents portent des tracts rédigés en cinq langues à tous les marins français et étrangers, entrant dans le port. Ces tracts donnent l'adresse des dis-

pensaires anti-vénériens, où les malades peuvent se faire soigner. De nombreux agents bénévoles, se sont d'ailleurs chargés d'augmenter la diffusion et par conséquent l'efficacité de cette propagande. Par les soins des Ingénieurs des Ponts et Chaussées et grâce à la bonne volonté des éclusiers, les mariniers de la batellerie fluviale ont été atteints par les tracts. Enfin, au cours des nombreuses foires ou des expositions, les affiches de propagande ont été présentées. La propagande contre la syphilis a d'ailleurs revêtu une forme un peu particulière, car, on a institué depuis l'an dernier, la Semaine de Défense Sociale contre la Syphilis. Pendant cette semaine, la presse a été spécialement documentée sur le péril vénérien ; de nombreuses conférences ont eu lieu chaque jour, avec des séances réservées, aux Elèves des Ecoles Normales, aux Etudiants des Grandes Ecoles, aux ouvriers des Transports en Commun, aux Employés des P. T. T., aux cinématographes, aidant avec succès le conférencier. Il a d'ailleurs été expédié à ce moment-là plus de 50.000 affiches « Défendez-vous contre la Syphilis », plus de 31.000 exemplaires de la brochure de Louis Forest, et on a distribué plus de 500.000 exemplaires de la brochure « Ne courez pas le risque ».

Pour cette propagande, la bonne volonté de toutes les entreprises publiques et privées ne s'est pas démentie et l'affichage a été fait très souvent à titre gracieux.

Telles sont les conditions dans lesquelles a été pratiquée, dans ces dernières années, la propagande anti-vénérienne. Quels sont les projets en cours ?

On projette de soumettre aux médecins de dispensaire dans les ports maritimes, un droit de priorité pour la consultation aux marins porteurs du tract.

Dans les affiches on tâchera de mettre en évidence deux notions extrêmement importantes pour les malades : gratuité, discrétion.

Enfin, on songe à établir une série de tracts destinés aux étrangers qui sont en France ou qui y pénètrent, ou encore aux coloniaux. Ces deux dernières catégories d'individus étant évidemment une source de contamination fréquente.

Cette propagande de plus en plus importante, touchant un nombre de malades ou de suspects de plus en plus grand a une efficacité certaine car le nombre des consultants dans tous les dispensaires augmente sans cesse, alors que la syphilis semble plutôt en régression. On arrive ainsi à pouvoir dépister d'une manière particulièrement précoce des accidents, blanchir les malades, à diminuer le risque de contamination.

On a donc commencé à faire cesser la conspiration du silence autour de ce grave problème social qui est la prophylaxie de la syphilis, qui n'est plus une maladie honteuse et dont les Pouvoirs Publics commencent à se préoccuper sérieusement afin d'en prévenir la dissémination.

CHAPITRE II

La propagande éducatrice des malades et l'organisation du traitement

Pour éteindre les sources de contagion, il faudrait que tous les malades atteints de syphilis fussent rapidement bien traités, ainsi on verrait la syphilis acquise disparaître en quelques années, l'hérédo-syphilis en une génération. Nous sommes malheureusement loin de cet idéal auquel on arrivera en conjuguant les efforts faits pour l'éducation des malades avec le perfectionnement des centres du traitement.

a) L'éducation du malade.

Elle sera faite par le médecin et l'assistante sociale en tête à tête avec lui, en lui expliquant les mesures nécessitées par sa maladie, en le rassurant sur les conséquences de sa syphilis s'il se fait bien traiter et en lui faisant entrevoir la gravité et la fréquence de ses risques, s'il suspend prématurément son traitement, s'il ne le suit pas régulièrement. On lui fera envisager que les accidents

peuvent survenir après des années de trompeuse sécurité et que ses enfants peuvent être atteints de cette maladie. Sur l'intérêt qu'il y a pour lui, s'il n'est pas marié, à attendre pour ce fait qu'il ne soit plus contagieux. Le malade sera à la fois rassuré et prévenu, par son médecin, par l'assistante sociale et on se trouvera bien de lui remettre un tract résumant les conseils donnés de vive voix. Cependant il est certain que le rôle des assistantes sociales devient très important lorsqu'il s'agit de la continuité et de la régularité dans le traitement. Avant l'institution du service social à l'hôpital, 40 % seulement des malades suivaient un traitement régulier à Saint-Louis (Louste). Depuis l'institution des infirmières visiteuses, ce nombre a presque doublé. L'assistante sociale devra donc consulter les fiches de traitement, effectuer le rappel à l'ordre des malades irréguliers, pour cela un fichier, répertoire, indiquera l'absence d'un malade à la séance à laquelle il devait se présenter. Deux façons peuvent être employées pour effectuer ce rappel, la convocation, la visite. La convocation ne sera employée que pour des malades que l'on connaît et chez lesquels on est sûr de ne pas commettre d'indiscrétion et, de toute façon, elle se fera sur papier sans en-tête et en termes neutres. Les convocations seront envoyées au bureau ou à l'atelier plutôt qu'au domicile du malade. Si l'assistante ne connaît pas suffisamment le malade, elle effectuera une visite à domicile, mais il faudra s'assurer : 1° que sa visite n'entraîne pas la moindre conséquence fâcheuse

pour le malade ; 2° qu'elle soit accomplie dans des conditions de discrétion telles que le secret professionnel soit absolument respecté. C'est donc dire l'extrême délicatesse de ces manœuvres.

b) L'organisation du traitement.

Nous envisagerons seulement le traitement dans les consultations, dispensaires ou services annexes des hôpitaux.

Il faut que ces centres jouissent d'un certain nombre de qualités, il faut qu'ils aient un emplacement à la fois commode et discret, il faut que les heures de consultations ne coïncident pas avec les heures de travail, il faut encore des médecins spécialisés et un matériel de laboratoire bien outillé, il faut d'ailleurs tâcher de disséminer ces centres sur toute l'étendue du territoire et l'on a d'ailleurs prévu dans des lois récentes, la création de nouveaux dispensaires qui s'avèrent indispensables.

Actuellement l'union d'action semble réalisée. Et les médecins, chefs des services annexes reçoivent, des grands organismes centraux, administratifs ou médicaux, des directives de lutte anti-vénérienne. Mais il semble encore indispensable de réorganiser les consultations d'hôpitaux en groupant les services de médecine, de chirurgie, de spécialités, dans un même système afin de réaliser un polydispensaire. On peut ainsi par une sorte de consultation à deux degrés (H. Gougerot) recevoir les malades syphilitiques, par la même porte, dans la même salle d'attente que les autres et c'est le médecin qui opère

le triage. Cette méthode possède de gros avantages, elle ne change pas les habitudes de la population, elle n'est pas dénonciatrice et c'est un point extrêmement important, surtout en province, elle permet une étude complète et rapide des malades et évite les abus des non indigents venant aux consultations gratuites.

Enfin, en dehors des consultations qui sont instituées dans les usines, dans les grands centres ouvriers, il faudrait instituer là aussi des consultations à deux degrés. Toute cette organisation de traitement est, évidemment beaucoup plus facile à la ville qu'à la campagne, aussi s'efforce-t-on de réaliser une propagande intense dans les campagnes, en attirant les paysans dans la ville la plus proche, en leur montrant qu'ils peuvent se faire soigner gratuitement, grâce à la loi sur l'assistance Médicale Départementale, 15 juillet 1893, circulaire du 25 juin 1919 du Ministère de l'Intérieur.

En renforçant ainsi la propagande qui dirigera les malades sur des dispensaires bien organisés, on évitera que les malades ne tombent entre les mains des charlatans. On arrivera à dépister la syphilis d'une manière précoce, à blanchir les malades, à diminuer les risques de contamination, à éviter les manifestations viscérales
affection.

CHAPITRE III

La lutte contre les sources de contagion

La lutte contre la syphilis est au premier chef un problème social, elle doit viser à l'extinction du fléau, elle

conséquences des affections existantes en débarrassant les malades de la maladie qui en est la cause. Il faut donc par une série de mesures aboutir à la stérilisation des porteurs de lésions contagieuses. Enfin il faut développer d'une manière intensive la propagande sanitaire et éducatrice, surveiller à l'entrée des frontières maritimes et terrestres, l'arrivée des étrangers, donner au corps médical tout entier une instruction syphiligraphique indispensable à cette lutte et surveiller la prostitution afin d'en éviter les méfaits.

Dans la pratique, pour réaliser complètement ce programme il faut encore le compléter par le traitement de fond des malades. Il existe donc deux grandes formes

de lutte contre les sources de contagion, la forme de lutte sociale et la forme de lutte individuelle qui doit éteindre les foyers contaminants.

La lutte contre la contamination par les malades contagieux a une importance considérable, elle doit être poursuivie avec d'autant plus d'acharnement qu'il existe à l'heure actuelle un arsenal thérapeutique qui permet d'obtenir cette stérilisation et de la maintenir. On sait en effet qu'un syphilitique contagieux arrive à contaminer, en l'espace de peu de temps, plusieurs individus sains, aussi en traitant rapidement et en blanchissant aussi vite que possible les malades atteints de maladies contagieuses, on empêche la dissémination de la maladie. Et l'expérience montre que cette action stérilisante énergique fait descendre la courbe des contaminations, on a pu dès lors se demander quelle était la manière la plus efficace pour obtenir cette stérilisation. Il semble qu'elle doive répondre à deux grandes conditions, elle doit être aussi rapide que possible et elle doit atteindre tous les foyers de syphilis. Avec les médicaments arsenicaux, le premier point est aujourd'hui acquis, par contre la deuxième condition est difficile à remplir car la syphilis existe dans tous les milieux, à la ville comme à la campagne et il faut certainement organiser la collaboration volontaire du corps médical tout entier pour arriver à la dépister et à la traiter. Il doit donc exister, devant l'immensité du fléau, une organisation immense qui seule pourra lutter d'une manière efficace. H. Gougerot

a insisté à diverses reprises, sur le rôle du praticien et sur la collaboration qu'il doit apporter aux spécialistes. Mais, en réalité ce qu'il faut arriver à obtenir, c'est que tout médecin puisse stériliser une syphilis au moyen d'injections intra-veineuses, dès qu'il en a reconnu les manifestations. Il faut donc certainement faire une place de premier ordre à la formation syphiligraphique du médecin pratiquant. Il faut qu'un médecin non spécialisé, un médecin de campagne, puisse traiter d'une manière efficace la syphilis. Une seule objection peut être opposée à cette théorie c'est que les médicaments arsénicaux étant très chers, bien des malades n'auront pas les moyens de les employer. Il faudrait donc arriver à organiser des distributions gratuites de médicaments. Mais à côté du concours que peut apporter le praticien, il faut faire une place toute spéciale à l'organisation de dispensaires multiples, disséminés, même dans les campagnes. C'est ce que nous avons envisagé dans l'organisation du traitement.

Dans la recherche de l'agent contaminateur, on a encore un moyen extrêmement important pour empêcher la diffusion de l'affection. De même, en présence d'un syphilitique on devra toujours s'enquérir des personnes qu'il a pu contaminer.

Nous avons déjà vu quel était le rôle des assistantes sociales dans l'éducation du malade, dans la continuité et la régularité du traitement, elles jouent encore dans ces deux cas, un rôle de premier ordre.

a) Recherche de l'agent contaminateur.

Cette recherche est de la plus haute importance l'assistance sociale devra la faire régulièrement, au point de vue relations sociales, avec beaucoup de délicatesse, de discrétion, il est certain d'ailleurs que, on se heurte dans cette recherche à des difficultés très variables. Tantôt, en effet, on a affaire à un malade célibataire et en quelques minutes d'une conversation confiante, on saura s'il aura été contaminé par une prostituée inscrite ou non ou par une amie. Dans le cas où le malade est marié, où la contamination s'est produite en dehors du foyer conjugal, il peut être difficile d'obtenir des précisions, dans ce cas la discrétion absolue de l'assistante permettra souvent d'obtenir le résultat cherché. La personne contaminatrice étant connue il faut arriver à la faire examiner et à la faire traiter. C'est l'assistante sociale qui la reçoit et qui la présentera au médecin qui a été prévenu de sa visite. Cependant le malade peut refuser d'intervenir, la visiteuse préviendra le praticien qui tâchera de convaincre le malade et de trouver une explication afin d'examiner la personne contagieuse et de lui faire, sous un prétexte quelconque, un traitement stérilisant.

b) Recherche des personnes ayant pu être contaminées.

L'Assistante Sociale ou à défaut le praticien devra toujours rechercher si des personnes ont pu être contaminées. Deux cas peuvent se présenter, tantôt le malade contamineur accepte de faire examiner les personnes

susceptibles de contagion, tantôt au contraire, le malade contaminateur refuse qu'elles soient mise au courant.

Dans le premier de ces cas, il devient extrêmement facile d'examiner ces personnes et de les traiter s'il en est besoin. Dans le second cas, on ne peut pas les avertir, mais il peut y avoir intérêt à tâcher de les diriger, sous un prétexte quelconque, dans un service de médecine générale ou à les faire examiner par leur médecin habituel.

De toute façon, quels que soient les cas que l'on envisage, il faut être extrêmement discret, ne jamais faire allusion à des accidents d'origine vénérienne et ne mettre les malades au courant de la situation que d'une manière progressive et avec beaucoup de ménagements.

D'ailleurs, à ces deux recherches, ne doit pas se borner l'œuvre du médecin et de l'assistante sociale, cette dernière surtout doit prolonger au-delà de l'hôpital, au-delà du dispensaire, l'influence médicale afin d'éviter la récurrence de la maladie. C'est surtout dans le cas où les femmes avec lesquelles l'assistante a été en contact, sont des prostituées, inscrites ou non, qu'elle doit tenter le relèvement et les mettre en rapport avec les œuvres sociales organisées dans ce but. Cette méthode est particulièrement utile vis-à-vis des nouvelles prostituées, que l'on peut soutenir dans leurs efforts pour reprendre une vie honnête. Aussi devra-t-on s'ingénier à leur procurer du travail, à les suivre et à les aider si elles sont mères de famille et abandonnées. On peut d'autant plus

d'ailleurs agir d'une manière efficace que la prostitution est dans ce cas, et encore à ce moment un accident. Il est donc indispensable de protéger les jeunes filles et les femmes.

Nous arrivons ainsi à l'important problème de la protection de la femme et du combat qu'il faut mener contre toutes les causes de prostitution afin d'en diminuer le nombre, d'en diminuer le recrutement. Il y a là d'ailleurs toute une série de réformes sociales absolument indispensables et qui doivent faire réaliser de nombreux projets.

Donner des salaires suffisants à la femme ;

Créer des ateliers refuges ;

Soutenir moralement et matériellement la femme en chômage ;

Fonder des cercles, des hôtels populaires ;

Organiser la protection de la femme en voyage ;

Modifier la législation en ce qui concerne la femme abandonnée ;

Faire une éducation réformatrice obligatoire des mineures, éducation morale et prophylactique ;

Renforcer la convention internationale du 18 Mai 1904 contre la traite des blanches ;

Punir les parents coupables d'abandon, etc.

Il y a là toute une série de problèmes qui doivent être réalisés demain pour protéger la jeune fille et la femme.

Inversement, du côté des jeunes gens et des hommes doit se poursuivre un programme d'éducation morale et prophylactique afin d'éviter, par tous les moyens, les tentations. A ce point de vue il faudra développer la fréquentation des sociétés sportives, la création de cercles et de foyers, dans lesquels les hommes peuvent trouver en dehors de leur famille des distractions saines et des occupations multiples. Au milieu de tous ces projets, la répression sévère de la pornographie doit entrer en ligne de compte.

Mais en dehors de ce programme de relèvement et de soutien moral de l'homme et de la femme, en dehors du traitement du syphilitique contagieux, de la recherche de l'agent contaminateur et des personnes qui ont pu être contaminées par le malade, il faut que nous étudions trois problèmes extrêmement intéressants. Les contagions extra-vénériennes, les contagions dans le mariage, les contagions vénériennes hors du mariage, la prostitution.

1) Les contagions extra-vénériennes.

Quoique restant rares, elles n'en sont pas moins importantes car on pourrait les éviter par l'éducation du public et par l'application de règlements de police comparables à ceux en vigueur aux Etats-Unis. Nous voulons parler avant tout ici des cas de contagion de syphilis, par le coiffeur, le restaurateur, la manucure, etc...

2) Les contagions dans le mariage.

L'institution du certificat pré-nuptial a été un pas fait pour éviter les contagions au moment du mariage, mais comme il n'est pas obligatoire, il perd toute valeur et il semble qu'il faille lutter pour qu'on le rende obligatoire. En effet le certificat médical pré-matrimonial donne une grande sécurité ; on le refuserait à tout malade encore contagieux et l'absence de ce certificat indiquerait à la famille le danger sans qu'on le nomme d'une manière effective. Actuellement il faut avant qu'une loi impose le certificat pré-nuptial, éduquer les familles afin qu'elles exigent cet élément au moins aussi important dans le mariage que les éléments de moralité, et que cette notion soit entrée dans les esprits.

3) Mais on doit envisager la question du mariage des syphilitiques et l'on peut se demander quand on peut permettre à un syphilitique de se marier, car il faut envisager dans le mariage d'un syphilitique, les risques de contamination du conjoint, mais encore les risques de transmission de la syphilis aux enfants et, à ce point de vue, il faut faire une distinction entre la contamination maternelle et la contamination paternelle ; la contamination du fœtus par le père sans que la mère soit infectée, n'est plus guère acceptée aujourd'hui. On se rappelle les cinq conditions qu'exigeait Fournier pour le mariage d'un syphilitique :

1° L'absence d'accidents spécifiques actuels ;

2° L'âge avancé de la diathèse ;

3° Certaines périodes d'immunité consécutives aux dernières manifestations syphilitiques ;

4° Caractères non menaçant de la maladie ;

5° Traitement spécifique suffisant.

Actuellement on est incontestablement beaucoup moins sévère, cependant comme les critères de guérison de la syphilis manquent, il faut être prudent, sans être trop sévère, sinon le malade abandonnera son traitement et deviendra un danger plus grand pour la société que si on lui avait permis le mariage.

3) Les contagions hors du mariage, la prostitution.

C'est là une des questions les plus discutées, il existe en effet deux grandes théories, l'abolitionnisme d'une part et la surveillance médicale permise seulement par une réglementation plus ou moins importante.

Cependant, il semble avec H. Gougerot que l'on puisse concilier les avantages de la réglementation et de l'abolitionnisme en un système éclectique. Pour cela, il faudrait rendre légale la surveillance de la prostitution et réduire au minimum la police secrète de la prostitution. Il faudrait supprimer le racolage, rendre la police de la rue égale pour tous et pour toutes. Créer dans chaque département ou dans chaque ville une commission de prophylaxie sanitaire et morale avec un tribunal de prostitution. Il faudrait développer les œuvres de relèvement pour empêcher les jeunes prostituées de continuer dans cette voie. Il faudrait enfin rendre obligatoire la surveillance médicale périodique, rendre obligatoire le traite-

ment. A ce point, il faudrait d'ailleurs diviser les prostituées en deux catégories, les dociles qui se font traiter spontanément, allant soit à la consultation d'un hôpital ou d'un dispensaire ou chez leur médecin ; ces prostituées en effet seraient absolument libres, tenues seulement d'envoyer périodiquement un certificat médical à la commission de la prostitution. C'est en fait l'abolitionnisme, avec la menace de la réglementation en cas d'indocilité. Dans d'autres classes en effet, se trouveraient les indociles qui auraient une carte spéciale qui pourraient être hospitalisées d'office dans des salles spéciales, afin d'éviter qu'elles continuent à disséminer la maladie. Ce système qui a l'avantage de supprimer la police spéciale, la mise en carte sans jugement, les restrictions arbitraires, la visite en troupeau, a été expérimentée pendant la guerre, à Poitiers, par H. Gougerot et Léon Lévy, avec un succès manifeste.

En résumé, on voit combien la lutte contre les sources de contagion est importante, le nombre des problèmes qu'elle soulève, le meilleur moyen de lutter contre la contagion, c'est en effet qu'elle ne se produise pas, et ce n'est que dans le cas où elle aurait lieu que le rôle du médecin et de l'assistante sociale devient primordial. On peut schématiser cette lutte en quatre points :

a) Donner à l'enfant une forte éducation morale, combattre le relâchement des mœurs et la démoralisation publique.

b) Intensifier l'éducation anti-vénérienne en augmentant le rôle de la propagande éducatrice de la vulga-

risation scientifique. En généralisant l'emploi du certificat pré-nuptial, en surveillant le mariage des syphilitiques.

c) En luttant contre les contagions vénériennes hors du mariage et la prostitution par un système tendant à l'abolitionnisme pour les prostituées dociles, système présentant les avantages de la réglementation pour les indociles.

d) Dépister la syphilis et la traiter dès son début par un traitement rationnel efficace, les injections intra-veineuses d'arséno-benzol ou de produits analogues et ne pas se contenter de traitements timides et aléatoires dans leurs résultats, poursuivre la destruction du tréponème pour éviter les manifestations contagieuses et les ennuis ultérieurs que pourraient avoir le malade. Enfin, au cours de ce traitement, rechercher l'agent contaminateur et les personnes ayant pu être contaminées.

CHAPITRE IV

Les dispositions législatives prises et à prendre

Depuis longtemps on a essayé de rendre légales les méthodes de prophylaxie anti-vénérienne. Il faut, en effet, obliger les malades à se soigner, c'est le seul procédé réellement efficace de prophylaxie ; il est à peu près certain qu'un quart de la population est, sera ou a été touché par la syphilis héréditaire ou acquise. Il faut donc poursuivre la syphilis, la dépister, la traiter. Avant l'ère thérapeutique des arséno benzols, les mesures légales étaient peu importantes, on le comprend facilement car, alors, les méthodes thérapeutiques étaient peu efficaces. Il en est tout autrement aujourd'hui où, avec les médicaments qui sont à notre disposition on peut blanchir rapidement un syphilitique et éviter ainsi la dissémination de l'affection, il est d'ailleurs établi, et les statistiques le prouvent, que dans la majorité des grandes villes françaises, le

nombre des contaminations est actuellement nettement inférieur au chiffre d'avant-guerre. Cependant, il reste encore assez considérable, aussi doit-on parvenir à traiter plus tôt, les malades contagieux. Il faut donc avoir des organisations de traitement, parfaitement au point et y amener les malades. Parmi ceux-ci le nombre des insouciants est assez grand et on a le devoir de les contraindre à se soigner. Seule, la loi, permettra d'arriver à ce résultat.

1. LES MALADIES VÉNÉRIENNES ET LE DROIT FRANÇAIS ACTUEL

Actuellement le code tient compte de la communication des maladies vénériennes, cependant, les sanctions qu'il prévoit sont plus importantes au point de vue civil qu'au point de vue pénal.

A Droit pénal.

La transmission de la syphilis est un fait suffisamment grave pour qu'on soit amené à le réprimer d'une manière pénale. Cependant actuellement aucun texte du Code pénal ne donne les moyens de cette répression ; quelques articles cependant peuvent s'appliquer à la contamination syphilitique.

Les articles 309 et suivants punissent tout individu qui, volontairement, aura fait des blessures ou porté des coups ou commis toute autre violence ou voie de fait.

Les articles 319 et 320 concernent les blessures ou les coups résultant d'une maladresse, imprudence, inattention, négligence. La question importante est de savoir si

l'on peut faire rentrer la contagion d'une maladie vénérienne sous la qualification de coups et blessures. Quelques arrêts ont été rendus qui justifient cette interprétation et même la Cour de Cassation le 30 Décembre 1905 a rendu un arrêt ainsi conçu : « attendu que dans l'art. 320 du Code Pénal qui punit le délit de blessure par imprudence, le mot blessure est pris dans son sens le *plus large* et comprend aussi bien les lésions aussi internes qu'externes et les maladies ».

Cependant, bien que cette manière de voir soit acceptée juridiquement, elle reste exceptionnellement réalisée et l'on peut conclure que, au point de vue pénal, la répression pourrait exister en se servant des textes de loi relatifs aux coups et blessures mais que, actuellement en pratique, on ne s'en sert jamais.

B *Droit Civil.*

La communication des maladies vénériennes est un dommage considérable pour celui qui est contaminé, pour obtenir réparation il peut recourir aux articles 1382 et 1383 du Code Civil.

ART. 1382. — Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer.

ART. 1383. — Chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence.

Il y a donc pour le sujet contaminé matière à dommages et intérêts et, d'ailleurs la responsabilité du conta-

minateur a été bien établie par la jurisprudence dans toute une série de cas.

a) *Contamination entre nourrice et nourrisson.*

Lorsqu'une nourrice saine est contaminée par un nourrisson hérédosyphilitique, les tribunaux attribuent la responsabilité :

1) soit aux parents, parce qu'ils ont commis une faute, une imprudence, une négligence, parce qu'ils connaissaient l'état de leur enfant ;

2) soit l'Assistance Publique, s'il est établi que la contamination est en rapport avec un défaut d'examen.

3) soit le médecin s'il n'a pas pris la précaution d'avertir la nourrice.

b) *Contamination provoquée par des Médecins.*

Cette responsabilité s'explique facilement lorsque la transmission de la syphilis est due à un défaut de précaution antiseptique, elle s'applique d'ailleurs aussi bien au médecin qu'au dentiste.

c) *Contamination par rapports sexuels.*

Lorsque les rapports sexuels ont lieu hors mariage, on pensait que l'individu contaminé, en acceptant le rapport sexuel s'était soumis aux risques de contamination qui en est le corollaire. Cependant au point de vue légal, la théorie du risque accepté n'est pas légale, car un indi-

vidu sain accepte d'avoir des rapports sexuels avec un individu sain, il écarte de ses prévisions le risque de contamination et d'ailleurs les tribunaux français sont arrivés à accorder des dommages et intérêts en cas de contamination fautive hors mariage. C'est d'ailleurs, à plus forte raison, la solution qui s'imposait en cas de contamination entre époux, cependant dans cette dernière hypothèse, les dommages et intérêts sont une sanction accessoire, la vraie sanction étant le divorce.

ART. 231 du code civil. — Les époux peuvent réciproquement demander le divorce pour excès, sévices ou injures graves de l'un d'eux envers l'autre.

La jurisprudence actuelle se montre très large dans cette interprétation et considère la contamination par la syphilis comme une injure grave entraînant le divorce.

En résumé, la répression pénale est pratiquement inexistante et la responsabilité civile est une sanction bien minime de la contamination syphilitique car le dommage et intérêts est insignifiant pour les individus riches, est inexistant pour les individus insolubles et, il semble qu'il y ait un intérêt social capital à instituer un délit spécial de contamination syphilitique, délit qui serait sanctionné par le droit pénal. Aujourd'hui d'ailleurs le principe de la création de ce délit est admis, mais de nombreuses objections ont été faites quant aux modalités d'application et à la possibilité de réalisation pratique. D'ailleurs pour établir un texte de loi efficace, les nombreux auteurs qui se sont occupés de cette question ont

étudié les législations étrangères dans lesquelles existe le délit de contamination des maladies vénériennes.

II. LE DÉLIT DE CONTAMINATION DES MALADIES VÉNÉRIENNES EN FRANCE

Depuis longtemps l'idée de faire de la contamination vénérienne un délit spécial existe. Dès 1870, Armand Després, se demandant s'il est un moyen d'arrêter la propagation des maladies vénériennes, parlait du délit impuni. En 1903, la Commission extra parlementaire du régime des mœurs, étudie cette question. Le Foyer, indique les conséquences juridiques de la contamination, puis Fiaux lance le terme de délit de contamination, intersexuel. Enfin, en 1923, c'est une question qui a été longuement examinée au Congrès International de Propagande d'Hygiène Sociale et d'Education prophylactique Sanitaire et Morale. Enfin, récemment la Commission de Prophylaxie des Maladies Vénériennes mentionne le délit de contamination afin de punir les relations sexuelles en période contagieuse. En 1931, Charles Audry, H. Ramet et Gabriel Marty ont proposé un texte de loi réprimant la contamination en matière de Syphilis. Ce projet de loi est ainsi conçu :

ART. 1. — Est considérée comme maladie vénérienne au sens de la présente loi, la syphilis.

ART. 2. — Toute personne atteinte de maladie vénérienne, est dans l'obligation de se faire soigner par un docteur en médecine.

ART. 3. — Tout médecin appelé à constater l'existence d'une maladie vénérienne chez une personne doit lui remettre une ordonnance

l'avertissant du mal dont elle est atteinte, de la possibilité de contagion et de sa durée, ainsi que des dispositions pénales relatives à la contamination. Le médecin exigera du malade un récépissé ; il y joindra autant que possible, les résultats de son enquête sommaire sur l'auteur de la contamination, il gardera le tout par devers lui, pendant un délai de 6 mois et sera tenu durant le même délai d'en donner communication à toute réquisition au Procureur de la République. Le malade ainsi averti sera tenu de porter à la connaissance du Conseil d'hygiène départemental de la maladie dont il est atteint, dans les formes qui seraient ultérieurement déterminées par un règlement d'Administration publique. Toute infraction des médecins aux dispositions du présent article, toute violation du secret professionnel par les fonctionnaires intervenant dans l'application de la présente loi sera punie d'une amende de 100 à 3.000 francs à laquelle pourra être jointe, en cas de récidive, une peine d'emprisonnement de un mois à un an.

ART. 4. — Le médecin qui constatera que le danger de contagion est écarté pour un certain temps, chez un malade atteint de maladie vénérienne pourra, à la requête de ce dernier, lui délivrer un certificat relatant ses constatations ; pendant la période indiquée par ce certificat, le malade sera à l'abri de toute poursuite pénale en cas de contamination par son fait, toutefois, dès qu'il y aura eu contagion et en tout cas avant l'expiration du délai qui lui aura été imparti, le malade devra consulter à nouveau un médecin.

ART. 5. — Toute personne qui aura communiqué à autrui une maladie vénérienne sera punie d'une amende de 100 à 3.000 francs, en cas de récidive, il pourra lui être infligé, en plus de l'amende, un emprisonnement de 6 jours à un mois.

ART. 6. — Toute personne qui, connaissant ou pouvant connaître le danger qu'elle provoquait, aura exposé autrui à contracter une maladie vénérienne, sera puni d'une peine de 6 mois à 2 ans d'emprisonnement et d'une amende de 500 à 3.000 fr. ou de l'une de ces deux peines seulement, s'il y a eu contamination, la peine sera portée au double.

ART. 7. — Lorsque la contamination aura été intentionnellement provoquée et obtenue, la peine d'emprisonnement sera de deux ans au moins et de 5 ans au plus et l'amende de 2 à 10.000 fr.

ART. 8. — Les peines prévues aux articles 5, 6 et 7 seront portées au double sans que l'emprisonnement puisse dépasser 5 ans lorsque le malade ne se sera pas conformé aux dispositions des articles 2 et 3 de la présente loi.

ART. 9. — Lorsque la victime sera mineure de 15 ans, les peines prévues aux articles 5, 6 et 7 seront portées au double sans que l'emprisonnement puisse dépasser 5 ans.

ART. 10. — Si le contaminateur présente encore des dangers de contagion, le tribunal pourra ordonner sa mise en traitement ou en surveillance médicale pendant 5 mois au plus.

ART. 11. — La victime de l'un des délits prévus aux articles 5, 6 et 7 de la présente loi pourra réclamer des dommages et intérêts à moins qu'elle n'ait connu et librement accepté le risque auquel elle s'exposait.

ART. 12. — La poursuite pénale des délits prévus par les articles 5, 6 et 7 devra être intentée à peine de forclusion dans un délai de 6 mois à partir de l'acte incriminé ; elle ne pourra être diligentée en cas de contamination entre époux que sur plainte de l'époux contaminé.

ART. 13. — Le Tribunal pourra facultativement ordonner, soit d'office, soit sur demande de la victime que les débats en cas de poursuite pénale en vertu des articles 5, 6 et 7 auront lieu à huis clos, le jugement sera, en tout cas, rendu en audience publique, mais le nom de la victime pourra sur la demande de cette dernière n'y figurer qu'en initiales.

ART. 14. — Toute dénonciation ou plainte calomnieuse relative aux délits des articles 5, 6 et 7 sera puni, conformément à l'article 373 du Code Pénal.

ART. 15. — L'article 463 du Code Pénal est applicable au délit prévu par la présente loi. Une réglementation d'administration statuera sur les détails de son application.

Si nous avons donné le texte complet de cette proposition de loi, c'est parce que la plus récente, août 1931, est semble-t-il une des plus complètes. Cette réforme, même si elle ne conduisait pas à un grand nombre de condamnations aurait une grande valeur d'intimidation. Elle complète d'ailleurs par la recherche et la punition du contamineur, une proposition de loi tendant à prévenir les contaminations, en réprimant les actes d'imprudence commis par les malades, en réprimant la provocation, le racolage pratiqués par des personnes malades. Cette proposition de loi faite par le D^r Sicard de Plauzolles a été adoptée par la Commission de Prophylaxie des Maladies Vénériennes, sur le rapport d'une sous commission composée de MM. Gougerot, Bizard, Cavaillon, Pfeiffer et Sicard de Plauzolles.

Cette proposition de loi institue un régime de prophylaxie fondé sur l'interdiction de provocation à la débauche, au racolage, et l'institution du délit d'imprudence sanitaire qui permettra de soumettre les délinquants au traitement nécessaire, à une surveillance médicale et au besoin à l'isolement dans un établissement de cure.

Tels sont les principaux projets qui permettront d'organiser d'une manière rationnelle la prophylaxie contre la syphilis.

CHAPITRE V

La prophylasie ou désinfection individuelle

Il est certain qu'à côté de la prophylaxie indirecte qui est la meilleure des prophylaxies et qui consiste avant tout dans l'augmentation des dispensaires anti-vénériens, qui se perfectionnent de plus en plus et qui rendent non contagieux la majorité des malades traités, il faut faire une place particulière à la prophylaxie des maladies directes.

Il est incontestable que l'emploi d'un préservatif constitue un procédé de préservation locale assez efficace. Cependant on a insisté sur les garanties trompeuses que cette préservation locale peut donner et on connaît assez la fréquence des chancres extra génitaux pour se rendre compte de leur insuffisance. C'est pourquoi de nombreux auteurs ont insisté sur l'emploi ante et post-coïtum de pommade prophylactique dont le type est la pommade

de Metchnikoff et dont la formule légèrement bonifiée par M. Gaudu-Cheau est la suivante :

Cyanure de mercure.....	0,10
Thymol	1,75
Calomel	25
Lanoline	50
Huile de vaseline.....	10
Vaseline q. S. p. 100.....	

Cet auteur conseille l'application le plus tôt possible après les rapports sexuels sur les muqueuses du gland, du prépuce en en introduisant dans l'entrée du canal de l'urètre, après émission, pour réaliser la prophylaxie bivalente contre le tréponème et le gonocoque.

Ces pommades dont l'usage est assez répandu, ont donné des résultats qui semblent extrêmement variables. Alors que, pendant la guerre, dans l'Armée Américaine, l'application systématique de pommade prophylactique, réalisée sur une large échelle semble avoir donné de bons résultats, depuis la guerre, les essais nombreux multiples qui ont été pratiqués en France, particulièrement dans l'armée, à la demande du Service de Santé, dans divers régiments, ont abouti à des résultats pour le moins décevants.

Dans le rapport très documenté qui a été fait au Ministère de la Guerre à la suite de ces diverses expérimentations, on peut lire la phrase suivante : « dans les corps d'armée où l'expérience a été tentée, une morbidité à peu près équivalente s'observe dans les corps de troupe

pourvus de nécessaires et dans ceux qui n'en ont pas été dotés ». Du reste, M. Queyrat, dans un rapport au 13^e Congrès d'Hygiène, sur les méthodes de prophylaxie individuelle, insistait sur ce fait que, si l'application des pommades prophylactiques est commode, sinon efficace chez l'homme, elle est pratiquement impossible chez la femme, car l'étendue des surfaces muqueuses entraîneraient des accidents graves d'empoisonnement.

Aussi M. Queyrat, pense-t-il que, au lieu de pratiquer avant et après l'acte sexuel, une onction sur la zone génitale, opération toujours peu agréable et assez répugnante, il faut faire un lavage avec une solution de cyanure à 1/1000 avec un bon savonnage consécutif, le liquide pénètre aisément partout plus et mieux qu'une pommade et la solution de cyanure à 1/1000 n'est nullement irritante ni pour la peau, ni pour les muqueuses et elle a l'avantage immense de pouvoir s'appliquer à la prophylaxie de toutes les régions.

Cependant, ces pommades présentent de gros dangers, c'est que la prophylaxie est loin d'être rigoureuse et que d'autre part, certains sujets se croyant protégés ne prennent plus désormais aucune précaution élémentaire.

En résumé, tout en tenant compte de la valeur relative de ces moyens de prophylaxie directe, les efforts du syphiligraphe et de l'hygiéniste doivent porter avant tout sur la prophylaxie indirecte, en portant toute leur attention sur l'organisation des dispensaires qui permettent de dépister rapidement et de stériliser d'une manière

efficace, les porteurs de virus. Et ainsi que le disaient MM. Blum et Boyer, plus ces dispensaires seront nombreux et mieux conditionnés, plus nous aurons de chance d'atteindre la maladie dans ses racines et de faire baisser le nombre des nouveaux frappés d'affection vénérienne.

Cependant, à côté de cette question si importante de la prophylaxie et de la désinfection individuelle, doit se placer la question si discutée du traitement préventif de la syphilis.

Nous ne ferons qu'envisager les importants éléments de ce problème en montrant les arguments pour et contre le traitement préventif.

Parmi les principales objections qu'on a faites à cette méthode, il faut en retenir 3.

a) On expose le malade à des accidents importants, en le traitant par les arséno benzènes, a-t-on le droit de lui faire courir ce risque si sa syphilis n'est pas absolument avérée.

b) Le malade sera plongé dans un doute perpétuel : a-t-il contracté la syphilis, ne l'a-t-il pas contracté ?

Cette angoisse, ce doute, peuvent être plus ennuyeux qu'une réalité même pénible.

c) Comment réaliser ultérieurement le traitement, quand la stérilisation sera-t-elle suffisante ? doit-on continuer un traitement de prudence pendant des années ? exposer le malade à l'ennui d'un traitement complet s'il n'a pas la syphilis, doit-on cesser le traitement assez ra-

pidement et peut-être dans ce cas s'exposer à voir apparaître des accidents.

Cependant le traitement préventif a en sa faveur de nombreux arguments, ce sont les observations si démonstratives de Lacapère et Laurent, de Emery et Morin, de Fournier et Guénot et enfin les observations si concluantes de Jeanselme, Golay, Bodin, Tzanck et Cambes-sedes, Spillmann.

L'ensemble de ces faits oblige à défendre ici l'utilité du traitement préventif et le danger qu'il peut y avoir à rester dans l'expectative armée.

Quelle est la technique à suivre, elle s'inspirera de deux principes :

1) Si la syphilis du partenaire est certaine, et certainement contagieuse, on fera des injections intra veineuses et l'on pourra pratiquer alors diverses techniques, soit celle de Fournier et Guénot qui injectent 2 gr. 50 d'arsenic en 6 à 8 injections, soit celle d'Hémery et Morin qui fait des injections de Novar à doses croissantes de 0,15 en 0,15 et qui fait au total 6 injections.

2) Si la syphilis du partenaire est certaine, mais sans manifestations contagieuses, on emploiera des arsenicaux pentavalents administrés per os. Après une cure d'attaque, dans les deux cas qu'elle conduite tenir ? MM. Gougerot et Fernet préconisent un traitement aussi intense et aussi prolongé, afin d'éviter l'apparition de manifestations contagieuses.

Il est incontestable qu'il y a un intérêt fondamental à dépister d'une manière précoce, les sujets qui peuvent

être une source de contagion et à les surveiller médicalement afin d'éviter l'apparition chez eux de manifestations contagieuses, par conséquent de causes de dissémination de la maladie.

CONCLUSIONS

I. — Depuis la guerre, la propagande éducatrice de vulgarisation scientifique a pris un grand développement. La Presse, l'affiche, le tréct, le cinéma, la T. S. F., les conférences ont servi à faire l'éducation du grand public.

II. — La propagande éducatrice des malades a réalisé des progrès considérables, grâce aux efforts coordonnés du médecin et de l'assistante sociale, le malade rassuré et prévenu du danger devra être particulièrement surveillé en ce qui concerne la régularité et la continuité du traitement. Pour faciliter celui-ci on a augmenté et on augmentera encore le nombre des dispensaires.

III. — La lutte contre les sources de contagion doit prendre un grand développement, il faut chercher à donner à l'enfant une forte éducation morale, il faut diminuer les risques de contamination en surveillant le mariage des syphilitiques, en généralisant l'emploi du certificat pré-nuptial ; mais surtout, il faut s'attaquer au gros problème de la prostitution et un traitement rapide,

intensif, des manifestations contagieuses de la syphilis ; en recherchant devant tout malade qui vient consulter l'agent contaminateur et les personnes ayant pu être contaminées.

IV. — Les dispositions législatives actuellement en vigueur font que la répression pénale est pratiquement inexistante, que la responsabilité civile est une sanction bien minime pour la contamination syphilitique. Il semble donc qu'il y ait un intérêt social capital à instituer un délit spécial de contamination syphilitique, délit qui serait sanctionné par le droit pénal.

V. — La prophylaxie individuelle, réalise la prophylaxie directe, mais des efforts du syphiligraphe et de l'hygiéniste qui doivent porter avant tout sur la prophylaxie indirecte afin de dépister rapidement et de stériliser d'une manière efficace, les porteurs de virus. Cependant, on ne devra pas entreprendre à la légère un traitement préventif de la syphilis chez un sujet qui s'est exposé à la contamination.

BIBLIOGRAPHIE

- AUBRUN. — *La proposition de loi Justin Godard sur la Prostitution et les maladies vénériennes.* (Paris Médical, 20 Oct. 1928).
- AZOULAY. — *La prophylaxie des maladies vénériennes.* (Revue d'Hygiène, Paris 1920, pages 203-206).
- BARTHÉLÉMY. — *Sur la défense sociale contre la syphilis.* (Annales des Maladies Vénériennes, Août 1928, N° 8, page 591).
- BARTHÉLÉMY. — *Sur les méthodes à ne pas employer en prophylaxie sociale anti-vénérienne.* (Annales des maladies vénériennes, Mai 1928 N° 5, page 336).
- BAYET. — *La lutte mondiale contre le péril vénérien.* (Bin Médical, Paris 1923, page 333).
- BAYET. — *L'Union Internationale contre le péril vénérien,* (« Vers la Santé, Juin 1928, Paris, Ne 6, page 193.
- BIZARD. — *Le dispensaire de salubrité de la Préfecture de Police en 1928.* (« Prophylaxie anti-vénérienne », Juil. 1927, N° 7, page 428).

- BIZARD. — *L'extension de la prostitution, ses causes, ses remèdes.* (« Prophylaxie anti-vénérienne », Juil. 1930, N° 7, page 385).
- BLUM P. — *L'Assemblée générale de Copenhague de l'Union Internationale contre le péril vénérien.* (Presse Médicale, Paris 1930, N° 99, page 1692).
- BUTTERLING. — *Les maladies vénériennes, symptômes, traitement, moyen de préservation.* (Paris 1919).
- CARLE. — *Quelques réflexions au sujet de l'expérience de Strasbourg.* (Bin Médical, 26 Juil. 1930).
- CARLE. — *La prostitution et la santé publique, la nouvelle réglementation de la Ville de Grenoble.* (Hygiène Sociale, 25 Janv. 1931, page 751).
- CARLE. — *La prophylaxie d'après-guerre, l'organisation des services sanitaires.* (Paris Médical 1919, page 282).
- CARLE et M^{me} LACCASSAGNE. — *Prostitution et prophylaxie anti-vénérienne à propos d'un nouveau projet de loi.* (Revue Générale de Médecine et Chirurgie de l'Afrique du Nord, N° 65).
- CAVAILLON. — *Organisation de la lutte contre le péril vénérien.* (Hygiène Sociale, 10 Janv. 1931, N° 48, page 775).
- CAVAILLON. — *Quelques remarques au sujet de l'organisation de la lutte contre le péril vénérien, prophylaxie anti-vénérienne,* Nov. 1930, N° 11, page 643). *résultats en 1928* (Prophylaxie anti-vénérienne), juin
- CAVAILLON. — *La lutte anti-vénérienne en France.* (Revue Phylantropique, 15 Oct. 1930, N° 398, page 868).

CAVAILLON. — *Les principes généraux de la lutte anti-vénérienne, leur application dans les milieux maritimes.* (Prophylaxie anti-vénérienne, Nov. 1929, N° 11, page 646).

CAVAILLON ET VIBOREL. — *L'effort de propagande de la France pour combattre le péril vénérien.* (Annales d'hygiène, août 1923, N° 8, page 508).

CAVAILLON ET VIBOREL. — *La propagande contre les maladies vénériennes, son organisation, ses modalités, ses résultats en 1928.* (Prophylaxie anti-vénérienne, Juin 1929, N° 8, page 321).

CAVAILLON. — *La lutte anti-vénérienne et les médecins praticiens d'hygiène sociale,* 10 mars 1929, page 147.

CAVAILLON. — *L'armement anti-vénérien en France.* (Le mouvement sanitaire 1927, page 473).

CAVAILLON. — *La lutte contre les maladies vénériennes dans les campagnes.* (Bulletin médical 1927, 21 sept., page Lo55).

CAVAILLON ET MOINE. — *La lutte anti-vénérienne en France et ses résultats.* (Bin de l'Office International d'Hygiène Publique, Mars 1930, N° 3, page 516).

CAZALET. — *La lutte contre le péril vénérien à Bordeaux.* (Prophylaxie anti-vénérienne, N° 12, page 755).

CHABLE. — *Education sexuelle et maladies vénériennes.* (Paris 1921).

CHATELLIER. — *Les Maladies Vénériennes à Toulouse en 1919-1928.* (Toulouse Médical, Janv. 1929, page 1).

CLARET. — *Contribution à la Prophylaxie des maladies vénériennes.* (Paris, 1919, page 634).

CLÉMENT-SIMON. — *Lettre à un Médecin praticien, le mariage des syphilitiques.* (Bin Médical, 20 Juil. 1930, page 547).

DELAGRANGE (Mlle J.). — *Le service social dans la lutte contre la syphilis acquise et héréditaire.* (L'Hygiène Sociale, 10 Mars 1929, page 148).

DROUET. — *Essai d'études critiques sur les organisations départementales de lutte anti-vénérienne.* (Médéc. Syndic., 15 Avril 1928, page 277).

DROUET. — *La lutte anti-syphilitique à la prison.* (Revue Médicale de l'Est, Nancy 1^{er} Juin 1928, page 380).

DUCING. — *Le péril vénérien.* (Toulouse Médical, 15 Avril 1927, page 275).

FAIVRE. — *La lutte anti-vénérienne dans la population civile.* (Revue pratique d'Hygiène Municipale, Paris 1922, page 105).

FAIVRE. — *Exposé d'ensemble de la lutte anti-vénérienne.* (Revue d'Hygiène, Paris 1922, page 283).

FERNET. — *La lutte nationale contre le péril vénérien.* (Gaz des Hôpitaux, 23 Juin 1928, page 909).

FOURNIER. — *La prophylaxie de la syphilis.* (Paris-Médical, 11 Janvier 1930, N° 2, page 33).

GAUDUCHEAU. — *La prophylaxie des maladies vénériennes dans l'armée.* (Société de Médecine Militaire, 1927, N° 10-12, page 163).

- GAUDUCHEAU. — *Il est facile de supprimer les maladies vénériennes.* (Revue d'Hygiène, Paris 1921, page 233)
- GAUDUCHEAU. — *Sur la prophylaxie vénérienne dans la Marine.* (Prophylaxie anti-vénérienne, N° 11, Nov. 29, page 673).
- GAUJOUX, VIGNE, RIBAUD. — *La lutte anti-vénérienne dans un département maritime.* (Bouches-du-Rhône, Marseille Médic., 25 Sept. 1928, page 357).
- GERBENNE. — *Un essai de réglementation sanitaire de la prostitution, le service sanitaire de Lyon.* (Thèse Lyon 1930, N° 122).
- H. GOUGEROT. — *Collection de tracts, affiches prophylactiques.* (Bul. de la Société Française de Dermatologie, 13 Mai 1920).
- H. GOUGEROT. — *Programme de lutte anti-vénérienne, rapports à la section de prophylaxie sanitaire.* (Congrès interrallié d'Hygiène Sociale, Paris 1929).
- H. GOUGEROT. — *La lutte anti-vénérienne en milieu civil, ce qu'elle doit être.* (Journal de Médecine et chirurgie pratique, 10 Mars 1919).
- H. GOUGEROT. — *De la collaboration des médecins dans la lutte anti-vénérienne et des moyens d'exécution.* (Revue générale de clinique et de thérapeutique, Paris 1919, page 465).
- H. GOUGEROT. — *Prophylaxie des maladies vénériennes.* (Annales d'Hygiène, Paris 1919, page 95-288).
- H. GOUGEROT. — *De la collaboration de tous les médecins dans la lutte anti-vénérienne.* (L'Hygiène Sociale, 10 Juin 1929, N° 16, page 247).

- H. GOUGEROT. — *Prophylaxie anti-vénérienne*. (Revue d'hygiène et de médecine préventive, Nov. 1928, N° 11, page 801).
- H. GOUGEROT. — *La lutte contre les maladies vénériennes*. (Paris Médical, 23 Avril 1924).
- GRAUJUX. — *La prophylaxie des maladies vénériennes*, (Le caducée, 1^{er} Août 1920, page 220).
- ICHOK. — *La lutte anti-vénérienne en France*. (Paris Médical, N° 8, 1^{er} Mars).
- IGONET ET CHARLET. — *10 ans de prophylaxie anti-vénérienne dans la région avignonne*. (Cahiers de pratique, Méd. Chir., Mai 1929, N° 6, 15 Sept., page 26).
- LAURENT. — *La lutte anti-syph. dans le département de la Loire*. (Prophylaxie anti-vénérienne, 1930, N° 2, Févr., page 107).
- LEREDDE. — *L'organisation de la lutte anti-syphilitique en France, les dispensaires anti-syphil., le rôle des médecins dans leurs directions*. (Rev. internationale d'Hygiène Publique, Janv. 21, page 31).
- L'HUERR. — *Prophylaxie individuelle des maladies vénériennes*. (Bin de la Société de Pathologie exotique, 24 Déc. 1928, page 817).
- MATHIS-MORELLE. — *Echange de vue au sujet de la lutte anti-vénérienne*. (Société Belge de Dermatologie et de syphiligraphie, 13 Avr. 1924).
- MONTREUIL-STRAUS. — *Les préjugés auxquels se heurtent la lutte anti-vénérienne*. (Paris Médical, 2 Mars 1929, page 4).

SICARD DE PLAULOLES. — *Proposition de loi relative à la prophylaxie des maladies vénériennes à l'institution d'un délit d'imprudence sanitaire et au traitement obligatoire des délinquants.* (Prophylaxie anti-vénérienne, N° 11, page 642).

SICARD DE PLAULOLES. — *Rôle des infirmières visiteuses d'Hygiène Sociale dans la lutte contre les maladies vénériennes.* (Prophylaxie anti-vénérienne, 1930, N° 9, Sept., page 513).

SPILLMANN. — *La lutte anti-vénérienne en Meurthe-et-Moselle au cours des vingt dernières années.* (Prophylaxie anti-vénérienne 1931, N° 1, Janv., page 25).

SPILLMANN. — *La lutte anti-vénérienne et les Assurances Sociales.* (La Prophylaxie anti-vénérienne, 1930, N° 6, Juin, page 338).

SAUPHARD. — *La lutte contre la syphilis à l'hôpital Lariboisière.* (Revue Médicale Française, N° 8, Nov. 1928, page 627).

SCHWERR. — *L'intervention de l'Etat dans la lutte contre la syphilis.* (Le Calpel, 20 Oct. 1922).

SICARD DE PLAULOLES. — *Résumé des travaux de la Commission de Prophylaxie des maladies vénériennes au Ministère de l'Hygiène.* (Société Française de Prophylaxie Sanitaire et Morale, Bulletin 1922, page 139).

THOMAS. — *Prophylaxie des maladies vénériennes au Havre.* (Archives Médico-Chirurgicales de Normandie, Août 1929).

PAQUET. — *La lutte anti-vénérienne dans l Oise en 1929.*
(Prophylaxie anti-vénérienne, Paris 1930, N° 10,
Oct. page 612).

PARISOT. — *Mesures de prophylaxie vénérienne.* (Revue
d'Hygiène, Paris 1922, page 1210).

PAYENNEVILLE. — *L'organisation de la lutte anti-véné-
rienne à Rouen.* (Prophylaxie anti-vénérienne, 1930,
N° 11, Nov., page 722).

PAYENNEVILLE ET MARIE. — *Résultats de 5 ans de lutte
anti-vénérienne au service annexe de Rouen.* (Bulle-
tin Médical de Paris 1924, page 1247).

PETGES. — *Note pour un rapport sur la prophylaxie des
maladies vénériennes.* (Bulletin de la Fédération Na-
tionale des Syndicats Médicaux de France, Oct. 1927,
page 315).

QUEYRAT. — *Le dispensaire Maritime de prophylaxie de
Boulogne-sur-Mer.* (Revue Française de Dermatolo-
gie et Vénéralogie, Sept.-Oct. 1929, page 464).

RABUT. — *La ligue Nationale contre le péril vénérien.*
(Revue Médicale Universelle 1930, N° 2, Mai, page
22).

ROBIN. — *Comment se préserver des périls vénériens.*
(Journal de Médecine de Paris, 1928, N° 2, page 29).

RUDAUX, MONTLAUR ET MONTLAUR Mme. — *Statistique et
résultats de la consultation anti-syphilitique de la
Maternité de Paris.* (Journal de Médecine de Paris,
1928, N° 45, 8 Nov. 1901).

THOMAS. — *Prophylaxie des maladies vénériennes, utilité de la réglementation.* (Thèse Paris 1929, N° 236).

VELCHIE. — *Contribution à la prophylaxie des maladies vénériennes.* (Bull. Off. inter. d'Hygiène Publique, Paris 1920, page 23).

VIRY H. — *La prophylaxie réelle et la prophylaxie administrative des maladies vénériennes.* (Revue Générale de clinique et de thérapeutique, 1918, page 455).

X... — *Organisation actuelle de la lutte officielle contre les maladies vénériennes.* (La Médecine Syndicaliste, 15 Mars 1928, N° 60, page 199).

X... — *La conception syndicaliste de la lutte anti-syphilitique.* (15 Avril 1928, N° 6, page 271).

ZWILLER Mlle. — *La question du maintien des maisons de tolérance.* (Revue Française de Dermatologie et Vénérologie, 1927, N° 11, page 555).

Vu : Le Président de Thèse,

L. TANON.

Vu : Le Doyen,

BALTHAZARD.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Le Recteur de l'Académie de Paris,

CHARLETY.



